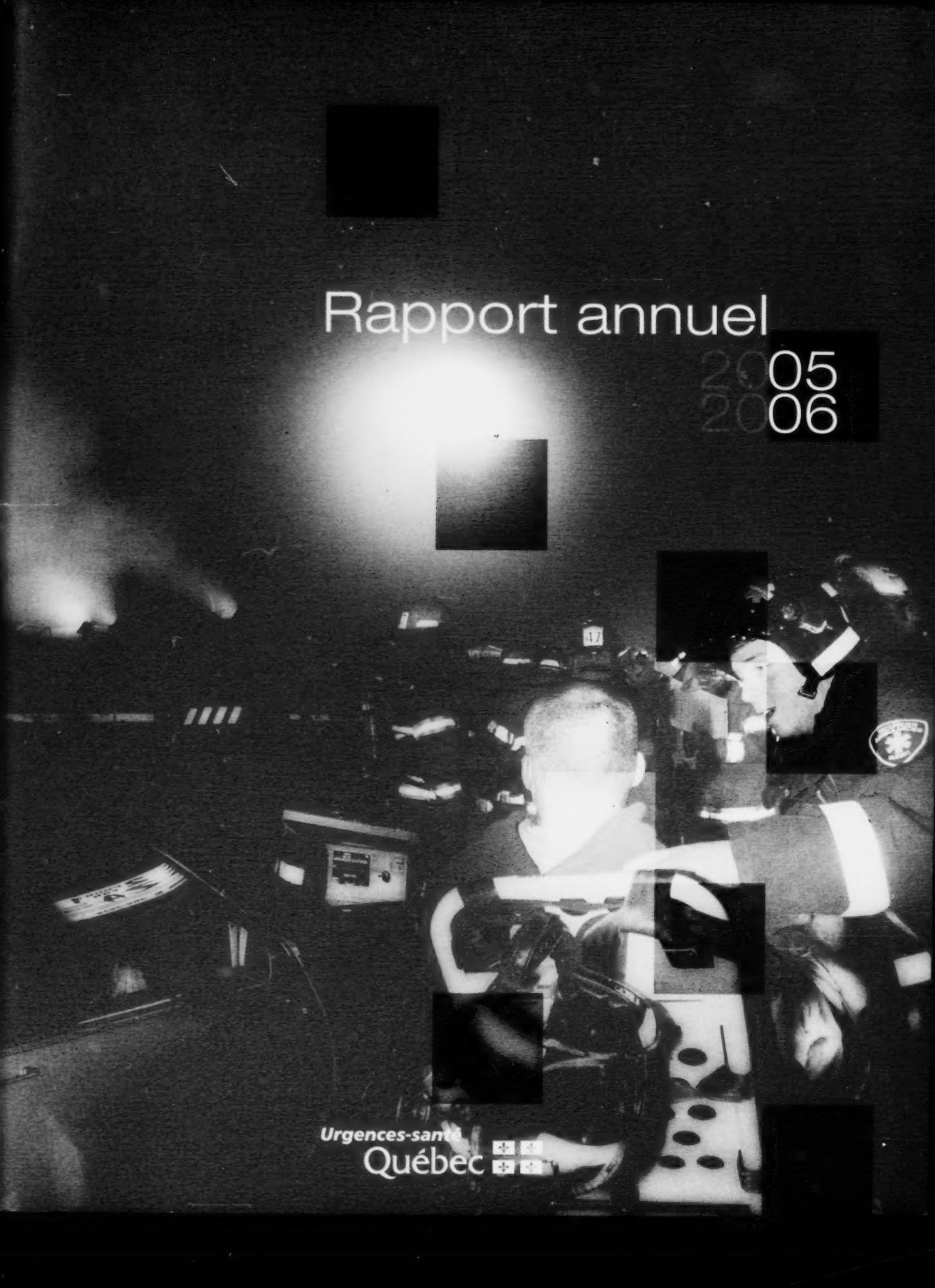
Rapport annuel

2005
2006



Urgences-santé
Québec

Note : Le générique masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte.

Toutes les données nominatives et quantitatives inscrites dans ce rapport annuel ont été compilées et comptabilisées entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, année financière de la Corporation d'urgences-santé.

Cette publication a été rédigée par la Direction des communications, affaires publiques et service à la clientèle d'Urgences-santé.

Supervision et rédaction : Marlene Ouellet

Collaboration : Daniel Adam, Sylvie Beaudoin, Eric Berry, Natalie Bertrand, Jocelyn Boulé, Claude Desrosiers, Alain Gareau, Lise Joly, Denis Lamothe, Éric Lareau, Pierre Lemarier, Laurent Raigneau, Bernard Simoneau et Bertrand St-Amour.

Conception graphique : Danalco Impressions Inc.
Photographies : Daniel Marchand
Hugo Desrochers

Dépôt légal - 2006
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 2-550-47151-2
ISBN 2-550-47152-0 (PDF)

Imprimé au Canada

2008-03928/

Table des matières

La mission 02

Mot du président et directeur général 03

1. Présentation d'Urgences-santé
- 1.1 Le conseil d'administration 04
- 1.2 Le comité de coordination de la direction générale 05
- 1.3 L'organigramme de la direction générale 05
- 1.4 Les ressources humaines 06
- 1.5 Les ressources matérielles 07
- 1.6 Les champs d'activités 08

2. La clientèle 09

3. Les partenaires 10

4. Les faits saillants 2005-2006 11

5. Plan stratégique 2005-2008
- 5.1 **Orientation 1** : Offrir des services préhospitaliers d'urgence de qualité, adaptés aux besoins de la population 12
- 5.2 **Orientation 2** : Intégrer les services préhospitaliers d'Urgences-santé dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec 15
- 5.3 **Orientation 3** : Améliorer le climat organisationnel et l'implication des ressources humaines pour remplir la mission d'Urgences-santé 18
- 5.4 **Orientation 4** : Optimiser l'organisation des opérations d'Urgences-santé et améliorer son système de gestion 21
- 5.5 **Orientation 5** : Améliorer l'organisation et les grands processus décisionnels de la Corporation 26

6. Les états financiers
- La déclaration de la Corporation 27
- Rapport de la direction 28
- Rapport du vérificateur 29

États financiers
- Résultats et excédent 30
- Bilan 31
- Flux de trésorerie 32
- Fonds des activités provinciales
  - Évolution du solde du fonds 33
  - Bilan 34
- Notes complémentaires 35
- Renseignements complémentaires sur certaines activités de la Corporation non vérifiés 44

Annexe 1
- Membres cadres d'Urgences-santé 46
- Médecins 46
- Unités syndicales 47

BIBLIOTHÈQUE
16 NOV. 2006
ASSEMBLÉE NATIONALE

La Corporation d'urgences-santé (Urgences-santé) exerce sur les territoires de Montréal et de Laval les fonctions dévolues à une Agence de santé et de services sociaux par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L. Q. 2002 c. 69).

Notre mandat consiste à :

- Diriger sur notre territoire la planification, l'organisation, la coordination et l'évaluation des services de la chaîne d'intervention ;
- Assurer en tout temps, à l'ensemble de la population de notre territoire faisant appel à nos services, une intervention appropriée, efficace et de qualité. Notre objectif étant de réduire la souffrance, la mortalité et les conséquences néfastes des conditions médicales urgentes ayant justifié l'appel 9-1-1 de la personne en détresse et ce, en fonction des standards de qualité reconnus ;
- Offrir des services comprenant les soins préhospitaliers d'urgence, le transport par ambulance, ainsi que le transport entre les établissements de santé ;
- Maintenir un centre de communication santé s'appuyant sur une technologie fiable et éprouvée, ainsi que sur un système médical informatisé de triage des appels permettant de traiter les cas urgents par ordre de priorité ;
- Initier et participer à des projets reliés à la promotion, à la prévention et à la recherche en matière de soins et de services préhospitaliers d'urgence.

Mot du président et directeur général

Depuis 1989, les employés de la Corporation d'urgences-santé ont vécu de nombreux bouleversements et de multiples restructurations, mais mentionnons que l'année 2005-2006 en est une très marquante. Déjà en 2004-2005, des signes avant-coureurs laissaient présager qu'un virage majeur et inévitable devait se produire afin de répondre aux attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux et des Agences de santé et de services sociaux de Montréal et de Laval. Depuis le début de l'année 2005 et jusqu'à tout récemment, la Corporation a fait l'objet de plusieurs enquêtes et inspections de la part du Ministère, et ces dernières ont suscité diverses évaluations et la nécessité de se doter de nouvelles approches relatives au fonctionnement interne et aux liens à développer avec le réseau de la santé et des services sociaux.

À mon arrivée, en novembre 2005, déjà plusieurs démarches avaient été entamées et des améliorations apportées grâce à la présence de monsieur Luc-André Gagnon à la présidence d'Urgences-santé. Je tiens à le remercier sincèrement d'avoir intégré une démarche rigoureuse et dressé les lignes directrices qui m'ont servi par la suite à orienter les actions subséquentes.

À la suite des recommandations qui ont été émises par différents rapports, nous avons réexaminé tous les processus décisionnels en profondeur, ainsi que la gestion des ressources humaines, l'absentéisme, l'amélioration de la performance, la gestion des dépenses de même que diverses politiques. Tous ces dossiers sont soit réglés, ou en traitement, ou le seront dans l'année en cours afin d'appuyer notre engagement auprès de la population et du Ministère. Cet engagement est d'offrir un service de qualité, tout en intégrant Urgences-santé au réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

L'un des premiers engagements qui fait l'objet d'un rapprochement entre le secteur hospitalier et le secteur préhospitalier a été celui de désigner l'Hôpital du Sacré-Cœur à titre de partenaire pour l'établissement de liens cliniques, au niveau de l'enseignement, de la recherche et de l'avancement dans l'exercice professionnel. Un comité stratégique mis sur pied par le Ministère se penche actuellement sur le dossier.

D'autre part, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS) s'est montrée favorable envers les pratiques de soins avancés d'Urgences-santé. Elle a recommandé que les soins avancés fassent l'objet d'une introduction prudente et progressive privilégiant les traitements de la détresse respiratoire, des douleurs thoraciques et de l'arrêt cardiorespiratoire. Elle recommande aussi le rehaussement de la formation des techniciens ambulanciers.

Tous les efforts entrepris n'auront pas été vains car, en date du 22 février 2006, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait l'implantation officielle d'un nouveau programme d'études collégiales en technique ambulancière prévu pour septembre 2006. Cette nouvelle vient soutenir Urgences-santé dans son désir d'offrir aux techniciens ambulanciers une formation accrue en soins préhospitaliers et à un autre niveau, une reconnaissance fortement méritée.

Tous les changements apportés en 2005-2006, ainsi que les réformes entreprises, notamment le renforcement de notre intégration à nos partenaires de Montréal et de Laval, laissent entrevoir des perspectives fort positives pour les prochaines années.

En terminant, je tiens à remercier tout le personnel d'Urgences-santé pour leurs efforts soutenus dans la réalisation de notre mission.

Daniel Adam

1.1 Le conseil d'administration

Monsieur Daniel Adam
(depuis le 22 novembre 2005)
Président du conseil d'administration
Directeur général de la Corporation d'urgences-santé

Monsieur Luc-André Gagnon
(jusqu'au 21 novembre 2005)
Président et directeur général par intérim

Me Pierre Deschamps
Représentant du milieu économique ou des affaires du territoire de la Corporation
Secrétaire du conseil d'administration
Avocat
Membre du Tribunal canadien des droits de la personne

Monsieur Claude Desjardins
(depuis le 29 juin 2005)
Représentant l'Agence de santé et des services sociaux de Laval
Président et directeur général par intérim
Agence de santé et des services sociaux de Laval

Madame Claire Pagé
(jusqu'en mai 2005)
Représentant l'Agence de santé et des services sociaux de Laval
Directrice des programmes

Monsieur Marcel Lapensée
Représentant les salariés de la Corporation d'urgences-santé
Technicien ambulancier instructeur
Corporation d'urgences-santé

Dr Pierre Lapointe
Représentant la Société de l'assurance automobile du Québec
Membre du comité de vérification
Médecin-conseil en traumatologie
Société de l'assurance automobile du Québec

Madame Francine Légaré
Représentant la Ville de Laval
Membre du comité de vérification
(depuis le 17 janvier 2006)
Présidente du conseil d'administration
Conseillère municipale
Ville de Laval

Monsieur David Levine
Représentant l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal
Président et directeur général
Agence de santé et des services sociaux de Montréal

Dr Bernard Mathieu
(depuis le 9 mars 2006)
Représentant les coordonnateurs des salles d'urgence situées dans les installations maintenues par les établissements qui exploitent les centres hospitaliers du territoire
Chef du département de médecine d'urgence
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Dr Alain Vadeboncoeur
(jusqu'au 8 mars 2006)
2e vice-président
Chef du service de l'urgence
Institut de Cardiologie de Montréal

Madame Danielle Tétrault
(depuis le 29 mars 2006)
Représentant les usagers de la Corporation d'urgences-santé
Syndique adjointe
Ordre des psychologues du Québec

Poste vacant (depuis janvier 2006)
Représentant de la Ville de Montréal

Monsieur Peter B. Yeomans
(jusqu'en janvier 2006)
Membre du comité de vérification
Maire, Arrondissement Dorval-L'Île-Dorval

Code d'éthique
Le conseil d'administration de la Corporation est soumis à un code d'éthique et de déontologie établi pour tous les membres du conseil. Adopté en 1998, le présent code fait actuellement l'objet d'une révision. Le code est disponible au Centre de documentation ou à la Direction générale pour toute personne qui en fait la demande.

1.2 Le comité de coordination de la direction générale

Daniel Adam
(depuis le 22 novembre 2005)
Président et directeur général
Luc-André Gagnon
(jusqu'au 21 novembre 2005)
Président et directeur général par intérim

Louise Beaudin
Vice-présidente exécutive

André Gougeon
Directeur des services préhospitaliers

Poste vacant
(depuis le 17 mars 2006)
Directeur des services professionnels
et de l'assurance de la qualité
Marcel-M. Boucher
(jusqu'au 16 mars 2006)
Directeur des services professionnels
et de l'assurance de la qualité

Sylvain Dubé
Directeur des communications,
affaires publiques et service à la clientèle

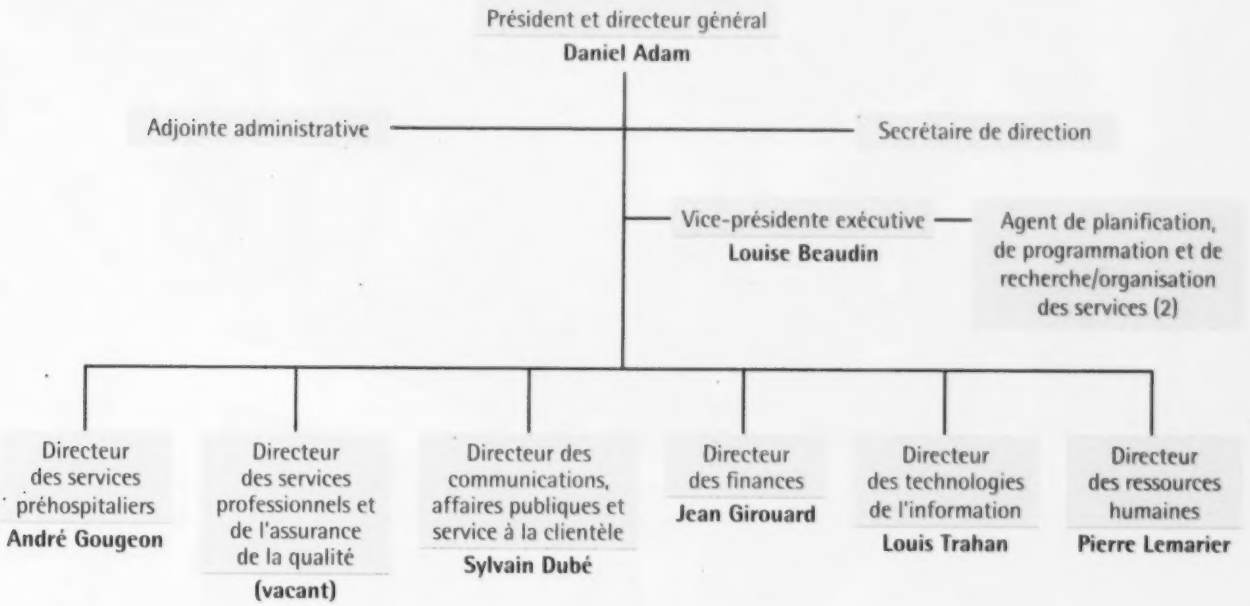
Jean Girouard
Directeur des finances

Louis Trahan
Directeur des technologies de l'information

Pierre Lemarier
(depuis le 26 octobre 2005)
Directeur des ressources humaines
Louise Beaudin, par intérim
Judy Sheehan (jusqu'au 8 juillet 2005)
Directrice des Relations avec les employés

Diane Asselin
Adjointe administrative

1.3 L'organigramme de la direction générale



1.4 Les ressources humaines

Catégories	Statut	Temps complet régulier	Temps complet temporaire	Temps partiel régulier	Occasionnels	Total
	Personnel de bureau	86	4	7	21	**118**
	Cadres	84	3	-	-	**87**
	Professionnels et non syndiqués	43	4	1	4	**52**
	Répartiteurs	29	-	14	1	**44**
	Répondants médicaux d'urgence	19	-	13	22	**54**
	Employés de soutien	73	-	-	32	**105**
	Techniciens ambulanciers	489	2	3	336	**830**
	Total	**823**	**13**	**38**	**416**	**1290**

Programme sur l'accès à l'égalité

Depuis le printemps 2005, Urgences-santé participe au programme québécois sur l'accès à l'égalité. Beaucoup d'efforts ont été prodigués et dorénavant, tout document relatif à l'emploi porte la mention suivante : « La Corporation d'urgences-santé applique un programme d'accès à l'égalité et invite les femmes, les minorités visibles, les minorités ethniques, les autochtones et les personnes handicapées à présenter leur candidature. Nous communiquerons uniquement avec les personnes retenues pour le processus de présélection. »

Tous les nouveaux employés complètent un questionnaire à cet effet. De plus, Urgences-santé a participé à des activités liées à l'égalité au travail, telles que des conférences et une participation au Salon de l'emploi et formation au Palais des Congrès de Montréal.

Pierre Lemarier, Natalie Bertrand, Melita Thériault, Valérie Morel, Francine Guimond, Nadia St-Pierre, Mylène Côté-Turcotte, Nathalie Ouellet et Lise Joly

1.5 Les ressources matérielles

Les installations
Centre administratif
3232, rue Bélanger
Montréal (Québec)
H1Y 3H5

Centres opérationnels

Est
6660, rue Jarry
Saint-Léonard (Québec)
H1P 3K8

Nord
2559, boul. Chomedey
Laval (Québec)
H7T 2R2

Ouest
3300, rue Griffith
Saint-Laurent (Québec)
H4T 1Y9

Les véhicules
125 véhicules ambulanciers
11 véhicules de superviseurs
13 véhicules de service
1 poste de commandement mobile
1 véhicule de relations médias
1 véhicule de relations auprès de la communauté
4 véhicules de formation
1 véhicule de déplacement des bénéficiaires à mobilité réduite
3 véhicules de formation dédiés aux soins préhospitaliers avancés
5 remorques

Total : 165

1.6 Les champs d'activités

L'efficacité et la qualité des services offerts par Urgences-santé dépendent de trois secteurs d'opérations fondamentales : la prise d'appels, la répartition et les soins préhospitaliers.

La prise d'appels

La prise d'appels est la première étape décisive dans les opérations d'urgence. C'est au Centre de communication santé que des répondants médicaux d'urgence répondent aux appels qui proviennent de deux sources différentes : soit des centres d'urgence 9-1-1 de Montréal et de Laval, soit des établissements de santé qui font appel au service des inter-établissements d'Urgences-santé. Pendant l'année 2005-2006, ils ont été une cinquantaine de répondants médicaux à répondre à plus de 334 081 appels.

Dave Poidvin et Sonya Daigle

La répartition

Chaque appel est ensuite dirigé au service de la répartition qui est composé d'une équipe de 44 répartiteurs. Ce sont eux qui, à l'aide d'un système de répartition assistée par ordinateur (RAO), assignent les techniciens ambulanciers qui devront se rendre sur les lieux de l'intervention dans un délai très court. Entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, ils ont effectué 266 362 affectations.

Michel Forget

	2004-2005	2005-2006
Appels d'urgence reçus	331 215	334 081
■ Source : 9-1-1	283 321	287 265
■ Source : interétablissements	47 894	46 816
Affectations	263 462	266 362
Transports facturés	195 701	196 311

Les résultats obtenus pour l'année 2005-2006 démontrent une certaine stabilité des activités. Le volume de transports ambulanciers est sensiblement le même que celui de l'année précédente soit de **196 311**.

Les soins préhospitaliers

Les soins préhospitaliers sont prodigués par des techniciens ambulanciers qui prennent en charge les usagers selon des protocoles d'interventions cliniques définis et les transportent vers le centre hospitalier approprié et ce, dans les délais les plus courts.

Les soins préhospitaliers, tels que prodigués, sont sous la supervision de la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité, laquelle compte sur 52 médecins qui collaborent tous à temps partiel au niveau de l'assurance de la qualité et de la formation avec une équipe de techniciens ambulanciers instructeurs et réviseurs. Les médecins ont aussi des activités au niveau du support médical, des constats de décès, et de la recherche et du développement.

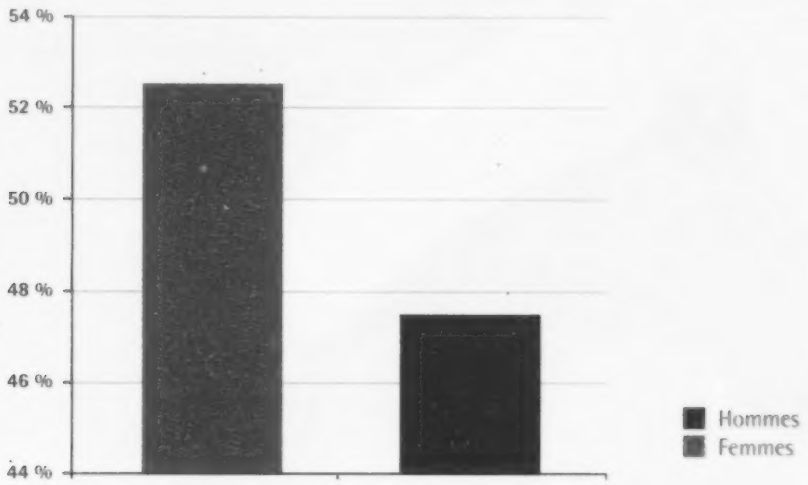
Urgences-santé dessert une clientèle répartie sur un territoire d'une superficie de 744 kilomètres carrés[1]. Ce territoire compte une population de plus de 2,24 millions[2] de personnes réparties sur les îles de Montréal et de Laval.

Urgences-santé répond à toutes personnes qui se trouvent sur son territoire au moment de l'appel et qui nécessitent des soins d'urgence. À l'aide des données enregistrées par Urgences-santé, il est possible d'évaluer le pourcentage d'hommes et de femmes qui ont utilisé les services préhospitaliers pendant la dernière l'année.

Patrick Liard, Daniel Gouin

Résultats

Pour l'année 2005-2006, les hommes représentent 47,5 % des usagers des transports effectués, alors que les femmes représentent 52,5 % de la clientèle totale d'Urgences-santé.



1 Source : Institut de la statistique du Québec, 2003
2 Source : Institut de la statistique du Québec, 2005

Urgences-santé est un organisme public qui relève directement du ministère de la Santé et des Services sociaux. Depuis quelques années, Urgences-santé a misé sur le développement de partenariats soutenus avec les Agences de santé et de services sociaux de Montréal et de Laval et les services publics d'urgence afin de normaliser les rôles et responsabilités de chaque intervenant. Cette collaboration facilite les échanges entre les services publics dans le but d'optimiser la qualité des activités lors d'interventions de tous genres et ainsi maximiser les chances de survie des usagers.

Voici donc les partenaires avec lesquels la Corporation développe actuellement des activités et des programmes :

- Agences de santé et des services sociaux de Montréal et de Laval
- Centres d'hébergement et de soins de longue durée
- Centres d'urgence 9-1-1 de Montréal et de Laval
- Centres de santé et de services sociaux
- Centres hospitaliers de Montréal et de Laval
- Gendarmerie royale du Canada
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Service de police de la Ville de Laval
- Service de police de la Ville de Montréal
- Service de sécurité incendie de Laval
- Service de sécurité incendie de Montréal
- Société de transport de Montréal
- Sûreté du Québec
- Ville de Laval
- Ville de Montréal

De façon à répondre adéquatement aux recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'AETMIS, la direction générale d'Urgences-santé a élaboré un plan stratégique triennal (2005-2008), adopté par le ministre de la Santé et des Services sociaux, composé de différentes actions basées sur la mission d'Urgences-santé. Certaines de ces actions sont en processus de réalisation, d'autres sont en devenir.

Liliane Chainey

Pierre Camirand

Line Richer, Rubis Failla

5.1 Orientation 1

Offrir des services préhospitaliers d'urgence de qualité adaptés aux besoins de la population

Objectif corporatif 1
Avoir le portrait des besoins de santé et de bien-être de la population du territoire à l'aide d'indicateurs permettant d'établir notamment ses profils démographiques et ses habitudes de consommation annuellement.

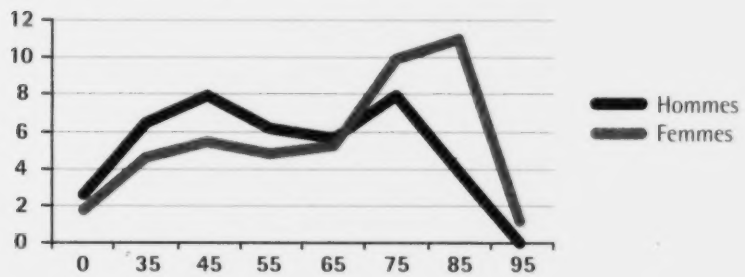
Répartition des usagers selon le sexe et l'âge.

	0-29	30-59	60-89	90-100
Femmes	17,8 %	30,1 %	46,5 %	5,6 %
Hommes	20,5 %	39,9 %	37,4 %	2,2 %
Total	38,3 %	70 %	83,9 %	7,8 %

D'après les données, une concentration de 39,9 % des hommes âgés entre 30-59 ans utilise les services d'urgence, alors que c'est dans une proportion majoritaire de 46,5 % que les femmes de 60-89 ans, y ont recours.

En observant de plus près les données, on remarque que c'est entre 45-49 ans, ainsi qu'entre 75-79 ans, que les hommes nécessitent le plus les services d'urgence dans 7,9 % des cas, alors qu'entre 80-84 ans,11% des femmes font appel à Urgences-santé.

Répartition des usagers selon l'âge



Grâce aux données recueillies depuis le 1er avril 2005, il est maintenant plus facile d'évaluer les types de soins les plus prodigués lors des interventions. On dénombre plus de 27 différentes natures de cas. Les cas les plus fréquents sont notés dans le tableau ci-dessous :

Répartition des usagers selon la nature des cas

	Traumatismes majeurs et mineurs	Faiblesses	Problèmes respiratoires	Douleurs abdominales	Intoxications	Problèmes de comportement	Douleurs thoraciques	Autres[3]
Transports[4]	17 %	11,4 %	8,8 %	7,4 %	6,9 %	6,5 %	6,2 %	35,8 %

3 La catégorie « autres » contient les 20 natures de cas non détaillées.
4 Données préliminaires.

Redha Founas

Service à la clientèle et satisfaction des usagers

Le service à la clientèle d'Urgences-santé exécute un suivi étroit auprès des usagers afin de connaître leur satisfaction en rapport aux services qui leur ont été offerts. Des questionnaires leur sont acheminés et les usagers peuvent ainsi répondre librement au sondage.

Questionnaire	Satisfaction	Nombre de répondants	Taux
Interétablissements	excellent	325	70 %
	bon	131	27 %
	insatisfaisant	3	1%
	passable	8	2 %
	Total	**467**	**100 %**
Urgent	excellent	433	75 %
	bon	135	23 %
	insatisfaisant	3	1%
	passable	8	1%
	Total	**579**	**100 %**

Résultats

- Les résultats de ce sondage ont une incidence sur le travail effectué sur le terrain. La compilation des données pour l'année 2005-2006 révèle que 97 % des usagers trouvent que le service prodigué par les techniciens ambulanciers est de bon à excellent, ce qui représente 1% de plus que l'année 2004-2005.

Traitement des dossiers des usagers

Au cours de la dernière année, le service à la clientèle a reçu 213 témoignages d'appréciation de la part d'usagers ou des familles des usagers. Par ailleurs, 348 dossiers ont été traités relativement à des plaintes, ou à des demandes d'assistance, nécessitant l'intervention du Commissaire régional à la qualité des services. En comparaison avec les données de l'année précédente, on note que le nombre de plaintes émises par les usagers a diminué.

	Plaintes d'usagers	Demandes d'assistance	Témoignages d'appréciation
2004-2005	195	105	264
2005-2006	**183**	**165**	**213**

Demandes d'accès à l'information

En 2005-2006, 488 demandes écrites d'accès à l'information ont été traitées, comparativement à 525 demandes pendant l'année 2004-2005. Les types de demandes se résument sous différents aspects : attestations de service, bandes sonores, bulletins de décès, documents administratifs, ou rapports d'interventions préhospitalières. Le nombre de demandes d'accès à l'information a baissé de 37 comparativement à l'année précédente.

Objectif corporatif 2
Offrir la gamme de soins et de services urgents et non urgents selon les orientations ministérielles pour répondre aux nouveaux besoins de la population et améliorer les services actuels auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

L'assurance de la qualité des interventions cliniques

Afin de maintenir un niveau de haute qualité, les techniciens ambulanciers instructeurs et les médecins révisent de façon rétrospective les interventions cliniques comportant des actes médicaux comme l'administration de médicaments pour certains cas de difficultés respiratoires, de douleurs thoraciques, d'hypoglycémie ou de réactions allergiques. Durant l'année financière 2005-2006, près de 20 000 événements ont été évalués selon le programme d'assurance et d'amélioration continue de la qualité des interventions cliniques.

Résultats

- Les résultats du programme démontrent que les techniciens ambulanciers sont conformes à l'application des protocoles à 98 % sans écarts majeurs.

Pasquale D'Aversa

Le tableau ci-dessous démontre le niveau de soulagement des symptômes ressenti par le patient ou évalué par le technicien ambulancier suite à l'administration des médicaments autorisés. Huit patients sur dix ressentent une amélioration significative suivant l'intervention des techniciens ambulanciers. Ceci témoigne que l'administration des médicaments contribue certainement à mieux répondre aux besoins de la population.

Résultat des échelles d'évaluation de la douleur, dyspnée ou état de conscience	**Pourcentage**
Amélioration	76 %
Aucun changement	19 %
Détérioration	2 %
Variable	3 %
Total	**100%**

Pour répondre adéquatement à la population, l'organisation doit continuer à développer des services spécialisés. Elle se doit d'offrir à la population et à ses partenaires institutionnels une gamme de services, urgents et non urgents, adaptés en tout temps à leurs attentes.

Transports interétablissements

Depuis le 16 mai 2005, des mesures correctives ont été apportées au service des interétablissements.

- révision de l'organisation du travail ;
- création d'un service à la clientèle ;
- élaboration de normes de service ;
- ajout de cinq équipes de techniciens ambulanciers (SIERRA) sur des véhicules à perméabilité restreinte[5].

	Appels	**Affectations**	**Transports**
Interétablissements	46816	44235	38232

5 Perméabilité restreinte signifie que ces équipes sont dédiées aux interétablissements sauf pour les demandes urgentes, impliquant des situations cliniques où la survie du patient est menacée dans l'immédiat.

Déplacement des bénéficiaires à mobilité réduite

- heures de service élargies à 20 heures sur 24 ;

Type de service	Affectations	Interventions	Transports
Sierra	3312	3194	3074
Bénéficiaires à mobilité réduite	1346	1223	154
Poste de commandement	1	1	-
Constat de décès	-	1707	-

Résultats

- Depuis l'implantation du service des interétablissements, l'objectif principal était de respecter à 80 % les normes et les engagements qu'Urgences-santé s'était fixés. Les résultats démontrent que le service a maintenu un taux de satisfaction des usagers de plus de 90% depuis le début.

5.2 Orientation 2

Intégrer les services préhospitaliers d'Urgences-santé dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec

Objectif corporatif 1

S'intégrer aux travaux des partenaires dans le secteur préhospitalier notamment en participant aux principales tables de concertation et aux comités mixtes.

Comité de travail interdisciplinaire des soins requis au sein des services préhospitaliers d'urgence

À la suite du rapport de l'AETMIS concernant l'introduction des soins médicaux avancés dans les services préhospitaliers d'urgence, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a créé un groupe de travail interdisciplinaire supportant l'actualisation des normes de soins requis au sein des services préhospitaliers d'urgence. Dans ce groupe, Urgences-santé est très actif grâce à l'implication du directeur de la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité ou de son représentant.

Résultats

- Ce groupe s'est réuni à quelque 10 reprises au cours de l'année 2005-2006 et ses priorités ont été de travailler à l'identification des changements réglementaires nécessaires et à l'établissement de recommandations visant l'élargissement des soins primaires en prévision du programme de diplôme d'études collégiales débutant en septembre 2006.

Objectif corporatif 2
Adapter l'organisation des pratiques préhospitalières d'Urgences-santé aux pratiques de la nouvelle organisation du réseau de la santé et des services sociaux, entre autres en tenant compte des attentes des agences et des établissements.

Le développement des partenariats
Urgences-santé participe à la réforme entreprise avec les CSSS, la mise en place des RUIS et la confirmation des rôles des Agences pour améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services à la population, tel que recommandé par le rapport de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS).

Résultats
- Établissement de mécanismes de coordination et de communication permanents entre les Agences, les établissements hospitaliers et Urgences-santé ;
- Mise en place de deux comités de coordination et un groupe de travail sur la gestion de l'information :

1. **Comité de coordination stratégique**
   - favoriser l'intégration des soins et des services préhospitaliers dans l'organisation de services du réseau de la santé et des services sociaux. Les dossiers traités ont été: les post-hospitalisations, la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et la préparation à une pandémie d'influenza.

2. **Comité de coordination opérationnel**
   - coordonner des activités préhospitalières d'urgence avec les principaux partenaires du réseau afin d'améliorer l'intégration et l'efficacité opérationnelle des services préhospitaliers. Un sous-groupe a été formé ayant pour mandat d'émettre une proposition d'amélioration de la répartition des usagers entre les centres hospitaliers de notre territoire.

3. **Groupe de travail sur la gestion de l'information**
   - créer un lieu permettant le développement, la gestion et l'analyse d'informations favorisant la coordination des organisations au profit du réseau de la santé.

Objectif corporatif 3
Établir des mécanismes de coordination permanents et développer des projets communs avec les agences et les établissements pour accroître l'efficacité des actions et offrir des services de la meilleure qualité à la population.

Exercice Métropole 2005
En mai 2005, un événement majeur s'est tenu à Montréal, impliquant diverses organisations de la santé, dont l'Agence de santé publique du Canada et les Agences de santé et de services sociaux de Montréal et de Laval et des services d'urgence. Exercice Métropole 2005 a permis à la Corporation d'urgences-santé de prendre sa place comme service d'urgence de première ligne avec ses partenaires formés des groupes d'intervention du service de police et de pompiers. Il a été un des exercices les plus importants au Canada et a nécessité la participation de plus de 40 intervenants d'Urgences-santé. Cet événement a permis de valider l'efficacité des opérations dans une situation d'urgence majeure.

Résultats
- Mobilisation du personnel lors d'une opération spécialisée ;
- Reconnaissance de la Corporation et intégration du nouveau groupe d'intervention médicale tactique (GIMT) dans une opération de type CBRN (Chimique-biologique-radiologique-nucléaire) ;
- Validation de la qualité et de l'efficacité des services spécialisés offerts à la population sur le territoire desservi.

BIBLIOTHÈQUE
16 NOV. 2006
ASSEMBLÉE NATIONALE

5.3 Orientation 3

Améliorer le climat organisationnel et l'implication des ressources humaines pour remplir la mission d'Urgences-santé

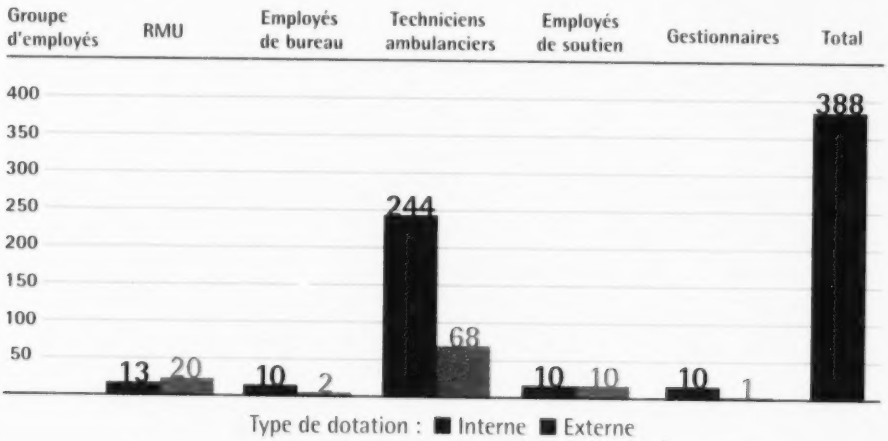
Objectif corporatif 1

Identifier chez le personnel le potentiel de développement et en soutenir l'actualisation.

Le profil des gestionnaires de la Direction des services préhospitaliers

Pour développer les compétences des gestionnaires à la prise en charge de leur équipe respective, une évaluation a permis d'identifier les forces et les points à développer des membres de l'encadrement. Ce projet permet de mieux cerner les qualités nécessaires à développer pour saisir le virage « client » que la Direction des services préhospitaliers entreprend.

La restructuration a nécessité plusieurs activités de la part du service de dotation et développement organisationnel de la Direction des ressources humaines. Pour répondre à la demande de la Direction des services préhospitaliers exclusivement, le personnel de sélection a dû procéder à plus de 388 évaluations de candidats et dotations et ce, du 1er avril 2005 au 31 mars 2006.



Type de dotation : ■ Interne ■ Externe

La restructuration organisationnelle

Les objectifs de cette réorganisation :

- Optimiser l'utilisation des ressources humaines par la valorisation des compétences du personnel dans leurs rôles respectifs ;
- Assurer le leadership des gestionnaires de premier niveau dans la gestion des ressources humaines afin d'atteindre les objectifs corporatifs;
- Favoriser l'appropriation des orientations stratégiques et opérationnelles et de ses principes de gestion auprès de tous les membres du personnel d'Urgences-santé ;
- Permettre un cheminement de carrière au sein de la Corporation et développer la relève ;
- Développer le sentiment d'appartenance.

Résultats

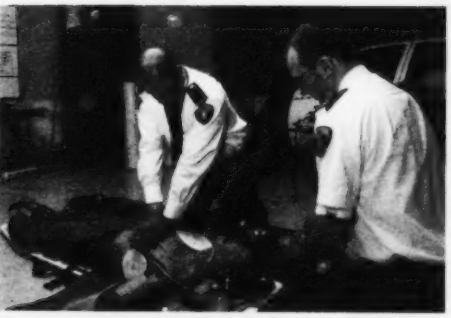
- La restructuration organisationnelle a favorisé une prise en charge des équipes de travail afin de cimenter l'esprit d'équipe grâce à un encadrement adéquat par une définition des rôles et des responsabilités de chacun tant à l'interne que sur la route.

Objectif corporatif 2

S'assurer de garder le personnel d'Urgences-santé à l'avant-garde des pratiques préhospitalières reconnues par le MSSS.

Finalisation du projet des soins préhospitaliers avancés de la première cohorte et rapport au Collège des médecins

Le 16 janvier 2006, Urgences-santé a transmis au Collège des médecins le rapport d'analyse du projet de soins préhospitaliers avancés couvrant la période du 12 septembre au 11 décembre 2005. Les données présentées ont été réalisées par des équipes de deux techniciens ambulanciers en soins avancés dans un véhicule automobile, sans présence médicale à bord.



François Bourdage, Martin B. Poirier

Le rapport a été analysé par le comité aviseur en soins préhospitaliers d'urgence du Collège des médecins le 27 mars dernier. Le Bureau du Collège des médecins a adopté, le 31 mars 2006, un projet de règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans un contexte de services préhospitaliers d'urgence. Ce projet de règlement a été soumis à l'Office des professions du Québec pour consultation.

Entre temps, Urgences-santé a reçu l'autorisation de poursuivre la couverture des soins avancés tels que développés lors de la phase 4 afin de maintenir les services et les compétences des 18 techniciens ambulanciers en soins préhospitaliers avancés.

Formation aux techniciens ambulanciers

La formation aux techniciens ambulanciers est donnée systématiquement lors de l'introduction de nouveaux équipements ou de nouveaux médicaments. Afin de maintenir les techniciens ambulanciers informés des changements des protocoles et des techniques, Urgences-santé s'assure d'offrir des sessions de formation ou des rencontres afin de transmettre les directives à suivre. Différents programmes ont fait l'objet de cours de formation pendant l'année 2005-2006.

Formation aux employés	Nombre d'heures totales	Nombre de participants	Durée du cours
Harnais et Oxylator©	2 805,5 heures	362 participants	7,75 heures
Soulagement des symptômes (5 médicaments)	860,25 heures	37 participants	23,25 heures
Retour au travail	790,5 heures	51 participants	15,5 heures
Rencontres de formation (sujets variés)	176,5 heures	830 participants	0,5 heure
Intégration des nouveaux techniciens ambulanciers	1 519 heures	49 participants	31 heures
Confidentialité et rédaction de rapport d'intervention préhospitalière	744 heures	96 participants	7,75 heures
UPS- Justice et maladies contagieuses	116,25 heures	15 participants	7,75 heures

Résultats

- Au total, 7012 heures de formation ont été offertes pendant l'année financière. Ce total est nettement inférieur au nombre d'heures de formation habituellement enregistré par les années antérieures alors qu'on y consacrait entre 20 000 et 25 000 heures. Par contre, un fait à noter est que le taux des accidents du travail a diminué de 19,7% comparativement à l'année 2004-2005, notamment grâce à la formation offerte pour l'implantation de nouveaux outils de travail.

	2004-2005	2005-2006	Variation
Diminution des accidents du travail	435	349	-19,7 %

Objectif corporatif 3

Promouvoir une gestion de ressources humaines basée sur les valeurs d'Urgences-santé : la compétence, le respect, le travail d'équipe, la responsabilisation et l'esprit d'initiative.

Plan de présence au travail

Un plan d'amélioration de la présence au travail a été déposé pour la période 2005-2008.

Plusieurs activités ont été planifiées sous trois leviers précis:

- L'amélioration de la gestion des ressources humaines ;
- La révision de l'organisation du travail ;
- Le développement de pratiques de gestion médico-administratives assurant la prise en charge des employés ayant des difficultés de santé.

Plusieurs activités prévues au plan visaient :

- le support accordé aux gestionnaires dans la poursuite des objectifs de réduction de l'absentéisme ;
- la formation et le renforcement de l'équipe de gestionnaires relativement à la restructuration de la Direction des services préhospitaliers pour un meilleur rapprochement de l'encadrement des employés. À cet effet, la gestion intégrée de la contribution comportait pour tous les gestionnaires la réduction de l'absentéisme et l'amélioration du climat de travail ;
- le support accordé aux employés en arrêt de travail afin :
  - d'accélérer la prise en charge ;
  - de donner l'accès rapide à des plans de traitement ou à des ressources spécialisées pour aider les employés ayant des problèmes de santé ;
- Détresse psychologique.

Résultats

- Nous enregistrons une réduction de 19,7 % du nombre d'accidents de travail par rapport à l'année précédente et de 12 % du nombre de réclamations d'assurances salaire pour la même période.

Objectif corporatif 4
Élaborer de façon systématique des mécanismes de consultation et de rétroaction auprès de l'ensemble du personnel cadre et syndiqué et des différents syndicats.

Relations avec les unités syndicales
Au cours de l'année 2005-2006, de nombreux efforts ont été déployés dans le but d'informer les différentes unités syndicales dès le début des projets qui concernaient les employés de la Corporation.

- Les projets d'amélioration en santé et sécurité au travail ;
- La nouvelle structure organisationnelle de la Direction des services préhospitaliers ;
- Les changements des rôles et des responsabilités des employés et des cadres ;
- Le changement dans l'établissement des nouveaux règlements, des politiques et des procédures.

Résultats
- Meilleure relation avec les unités syndicales dans les opérations quotidiennes ;
- Meilleurs échanges pour le renouvellement des conventions collectives ;
- Meilleure compréhension commune des améliorations à apporter au contexte de travail.

5.4 Orientation 4

Optimiser l'organisation des opérations d'Urgences-santé et améliorer son système de gestion

Objectif corporatif 1
Évaluer les processus opérationnels et les méthodes de travail à tous les échelons de l'intervention pour identifier les composantes à améliorer.

Révision et mise à jour des règlements, politiques et procédures
En réponse au rapport d'inspection ministérielle, une nouvelle structure des règlements, des politiques et des procédures a été déployée.

Résultats
- Les niveaux d'autorisation ont été établis en fonction des paliers décisionnels de l'entreprise et la structure des documents a été uniformisée, s'inspirant des règles qui prévalent au ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- À la suite de l'élaboration d'une liste de priorités, une dizaine de politiques répondant aux nouveaux critères ont été approuvées en cours d'année ;
- En parallèle, l'équipe de la direction des technologies a développé un nouveau répertoire informatisé qui permet un repérage et une recherche rapide des contenus de documents administratifs. Ce logiciel est accessible à l'ensemble des employés via l'intranet de la Corporation.

Objectif corporatif 2

Réaliser un plan d'amélioration des performances corporatives afin de mieux réallouer les ressources au service direct à la population.

Révision des processus d'approvisionnement et de la gestion des stocks

Cette révision consistait à améliorer le contrôle de la consommation des fournitures médicales et à élaborer un nouvel aménagement de l'organisation du travail.

Résultats

- Installation de réservoirs de carburant dans les centres opérationnels pour un contrôle de l'approvisionnement des véhicules ;
- Installation de distributrices de fournitures médicales dans les centres opérationnels.

Objectif corporatif 3

Rendre concordant le temps de réponse d'Urgences-santé aux normes provinciales.

Amélioration du temps d'intervention

Beaucoup d'efforts ont été investis pour obtenir une amélioration du délai lors d'interventions sur les appels d'urgence de type priorité 01.

Priorité 01	Délai interne (minute)	Délai de mise en route (minute)	Délai externe (minute)	Temps de réponse (minute)
2004-2005	2.27	0.48	6.56	9.31
2005-2006	2.06	0.41	6.54	9.01

Résultats

- L'amélioration du temps de réponse a fait l'objet d'un suivi constant depuis le début de l'année 2005-2006. Le résultat final démontre une amélioration de plus de 2 % par rapport au résultat de l'année précédente, ce qui équivaut à une diminution de 30 secondes en moyenne au temps de réponse pour l'année 2005-2006.

Objectif corporatif 4
Développer des systèmes d'information qui soient des supports à la prise de décision accessibles à tous les gestionnaires.

Amélioration des communications

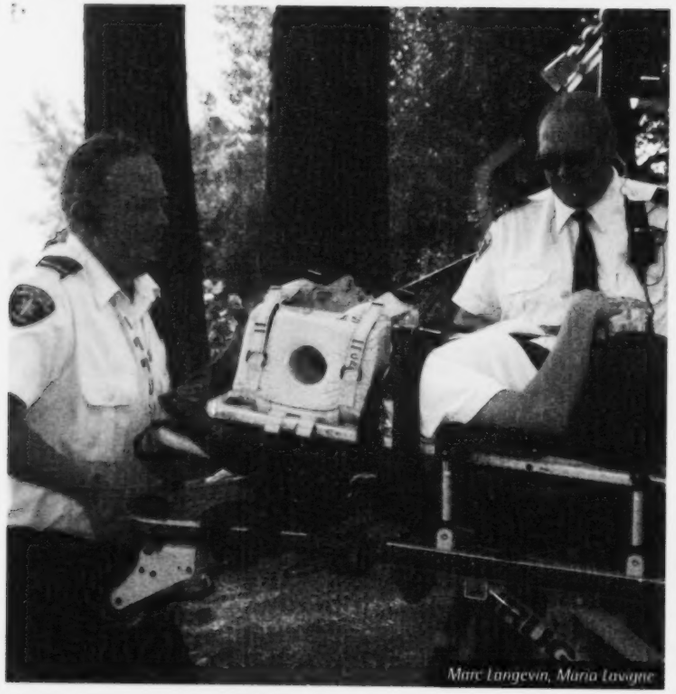
La Direction des communications, affaires publiques et service à la clientèle, en support à toutes les directions d'Urgences-santé, a déployé beaucoup d'efforts au cours de la dernière année pour améliorer les communications internes de la Corporation. Au printemps 2005, une révision complète des outils de communication qui étaient déjà en place a été effectuée et des changements ont été exécutés afin de maximiser la transmission des informations à tous les différents niveaux hiérarchiques de la Corporation.

Résultats

- Instauration de nouveaux instruments de communication : écrans cathodiques d'informations continues dans chaque centre opérationnel ;
- Modifications majeures apportées au journal interne : augmentation de la fréquence et accessibilité simultanée pour tous ;
- Amélioration au niveau de l'intégration de la Direction des communications, affaires publiques et du service à la clientèle dans les activités de la Direction des services préhospitaliers ;
- Ouverture automatique de « messages de haute importance » accessibles à tous les employés des centres opérationnels dès l'ouverture des systèmes informatiques ;
- Développement maximal du système intranet pour transmettre des informations simultanées ;
- Développement d'un guide de diffusion de l'information ;
- Amélioration de l'accessibilité de l'information dans les trois centres opérationnels et au centre administratif.

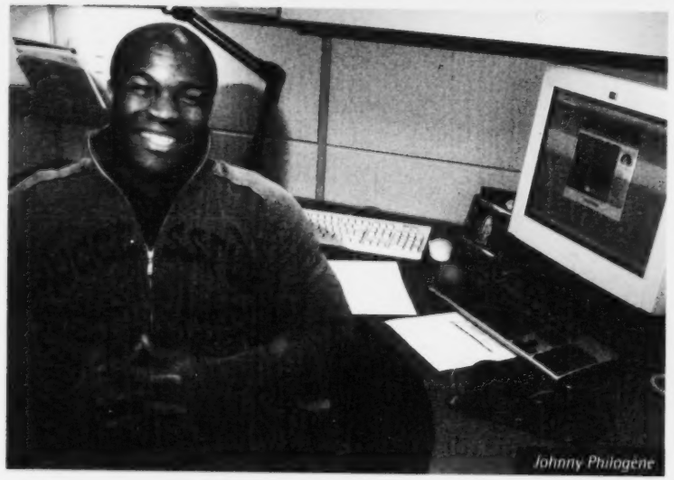
Caroline Brodeur

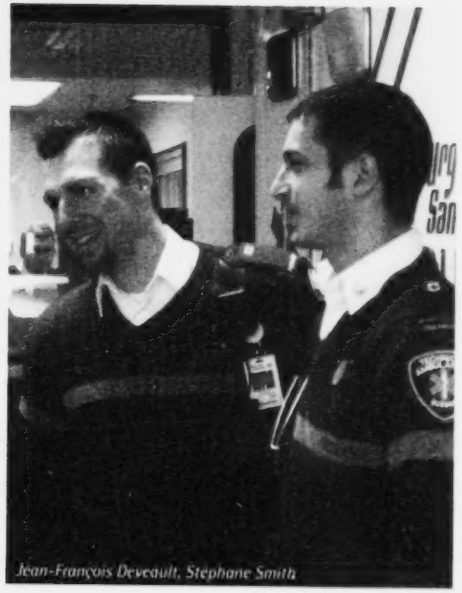
Christine Bessette

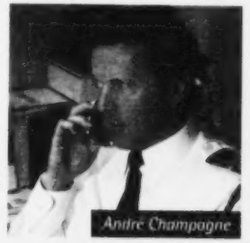

Marc Langevin, Maria Lavagne

Dr François Provost, Serge Paquette

Daniel Marchand, Diane Verreault


Johnny Philogène


Jean-François Deveault, Stéphane Smith


André Champagne

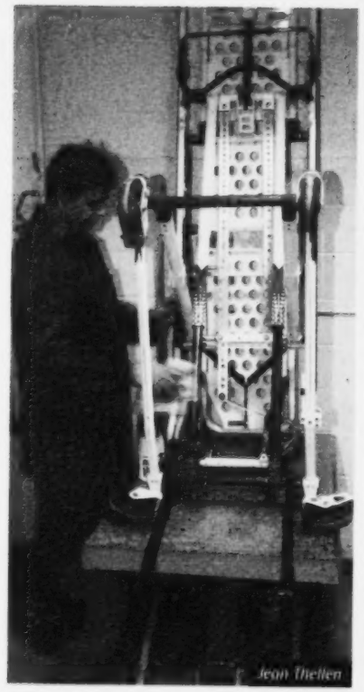
Benoît Gorneau

Marthe Leclerc

Chi Hue Bui

Lise Champagne, Lorraine Bélanger, Marcel Campeau, Chantal Ouellet, Chantal Mathieu

Antoine Brousseau, Dave Boisvert


Jean Thellen

Eric Manette

Martin Gervais

5.5 Orientation 5

Améliorer l'organisation et les grands processus décisionnels de la Corporation

Objectif corporatif 1
Ajuster les structures opérationnelles, administratives et médicales en fonction du nouveau plan d'organisation et des nouveaux processus.

La restructuration organisationnelle
La restructuration de la Direction des services préhospitaliers a été révisée en réponse au rapport d'inspection ministérielle. L'objectif est d'optimiser les services préhospitaliers pour permettre aux techniciens ambulanciers et à l'ensemble des employés de continuer à offrir un service de qualité aux usagers.

Résultats
Lors de la restructuration de la direction des services préhospitaliers, l'organisation a nommé :
- 4 nouveaux chefs de division
- 1 adjoint au directeur
- 4 chefs de divisions adjoints
- et plusieurs superviseurs.

La direction est structurée en 6 divisions fonctionnelles : le Centre opérationnel Nord, le Centre opérationnel Ouest, le Centre opérationnel Est, le Centre de communication santé, le support opérationnel et enfin, le support aux opérations spécialisées.

Objectif corporatif 2
Clarifier et formaliser les rôles et les responsabilités des directions d'Urgences-santé et des différentes instances décisionnelles et consultatives.

La gouvernance d'Urgences-santé
Un groupe de travail, composé de membres du conseil d'administration et de la permanence, a été formé. La modernisation passe par une gestion qui répond à des critères de transparence, d'intégrité et de responsabilité afin d'assurer la performance attendue des entreprises du secteur public et de répondre ainsi aux attentes légitimes des citoyens.

Le mandat de ce groupe :
- proposer des moyens pour favoriser une plus grande implication des membres du conseil d'administration afin qu'ils s'approprient certaines problématiques de l'organisation;
- établir des relations claires entre le conseil d'administration et la haute direction d'Urgences-santé.

Résultats
Le groupe de travail devra déposer ses conclusions en juin 2006.

La déclaration de la Corporation

De l'exercice terminé le 31 mars 2006

Par les présentes, nous déclarons que, à notre connaissance, les états financiers ainsi que les notes complémentaires et les renseignements supplémentaires les accompagnant reflètent fidèlement la situation financière, le résultat des opérations ainsi que le volume d'activités correspondant, pour l'exercice terminé le 31 mars 2006.

Le 20 juin 2006

Daniel Adam
Président et directeur général

Ces derniers sont approuvés au nom du conseil d'administration, par les administrateurs désignés à cette fin par la résolution US2006.06.20-5.2 de l'assemblée du 20 juin 2006.

Le 20 juin 2006

Francine Légaré
Membre du comité de vérification

Danielle Tétrault
Membre du comité de vérification

Rapport de la direction

Les états financiers de la Corporation d'urgences-santé ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel d'activités concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La Corporation reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de la Corporation, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Président et directeur général

Directeur des finances

Montréal, le 26 mai 2006

Rapport du vérificateur

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de la Corporation d'urgences-santé au 31 mars 2006 et les états des résultats et de l'excédent ainsi que des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. J'ai aussi vérifié le bilan au 31 mars 2006 du Fonds des activités provinciales administré par la Corporation ainsi que son état de l'évolution du solde du fonds de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Corporation. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Corporation et du Fonds des activités provinciales au 31 mars 2006, ainsi que des résultats de l'exploitation et des flux de trésorerie de la Corporation pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la *Loi sur le Vérificateur général* (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA

Québec, le 26 mai 2006

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
RÉSULTATS ET EXCÉDENT
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2006	2005
PRODUITS		
Subventions (note 3)	55 057 031 $	53 952 699 $
Transports ambulanciers (note 4)	27 674 457	27 520 533
Divers	386 644	430 492
	83 118 132	81 903 724
CHARGES (note 5)	82 241 526	81 363 664
EXCEDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	876 606	540 060
EXCÉDENT AU DÉBUT	2 066 712	1 526 652
EXCÉDENT À LA FIN	2 943 318 $	2 066 712 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
BILAN
AU 31 MARS

	2006	2005
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	10 311 197 $	10 046 485 $
Débiteurs (note 7)	5 294 429	5 751 947
Frais payés d'avance	11 964	619 486
	15 617 590	16 417 918
IMMOBILISATIONS (note 9)	4 244 641	3 341 833
	19 862 231 $	19 759 751 $
PASSIF		
À court terme		
Dû au Fonds des activités provinciales, portant intérêt au taux préférentiel moins 2 % , sans modalités de remboursement	1 275 563 $	634 439 $
Créditeurs et frais courus	15 338 071	14 640 718
Subventions reportées	-	87 000
Versements sur obligations découlant de contrats de location-acquisition (note 11)	228 172	2 025 603
	16 841 806	17 387 760
OBLIGATIONS DECOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION (note 11)	77 107	305 279
	16 918 913	17 693 039
EXCÉDENT	2 943 318	2 066 712
	19 862 231 $	19 759 751 $

ENGAGEMENTS (note 14)

ÉVENTUALITÉ (note 15)

ÉVÉNEMENTS POSTÉRIEURS À LA DATE DU BILAN(note 16)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Francine Légaré

Francine Légaré, Membre du comité de vérification

Danielle Tétrault

Danielle Tétrault, Membre du comité de vérification

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2006	2005
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX (note 17)		
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Excédent des produits sur les charges	876 606 $	540 060 $
Postes hors caisse imputés aux résultats		
Amortissement des immobilisations	2 484 905	4 641 724
Pertes (Gains) sur aliénation d'immobilisations	(4 625)	13 960
	3 356 886	5 195 744
VARIATION D'ÉLÉMENTS D'ACTIF ET DE PASSIF LIÉS À L'EXPLOITATION		
Actif à court terme, (augmentation) diminution		
Débiteurs	457 518	1 706 052
Frais payés d'avance	607 522	(276 151)
Passif à court terme, augmentation (diminution)		
Dû au Fonds des activités provinciales	641 124	173 496
Créditeurs et frais courus	646 320	361 402
Subventions reportées	(87 000)	-
	2 265 484	1 964 799
	5 622 370	7 160 543
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Remboursement de la dette relative aux contrats de location-acquisition	(2 025 603)	(2 854 664)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations	(3 339 639)	(278 449)
Produit d'aliénation d'immobilisations	7 584	-
	(3 332 055)	(278 449)
AUGMENTATION DE L'ENCAISSE	264 712	4 027 430
ENCAISSE AU DÉBUT	10 046 485	6 019 055
ENCAISSE À LA FIN	10 311 197 $	10 046 485 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS DES ACTIVITÉS PROVINCIALES
ÉVOLUTION DU SOLDE DU FONDS
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2006	2005
SOLDE AU DÉBUT	838 464 $	460 943 $
Augmentation		
Subvention du gouvernement du Québec	1 100 821	819 846
Intérêts	26 529	10 429
	1 127 350	830 275
Diminution		
Contribution au congrès international interdisciplinaire sur les urgences	12 071	25 000
Frais d'enquête	156 010	-
Contribution au programme RCR au secondaire	50 000	-
Honoraires	8 060	35 731
Système de priorisation des appels	358 115	318 775
Financement du projet de sensibilisation en secouristes avertis	-	23 000
Formation	-	4 000
Uniformes et vêtements individuels de protection à l'essai	18 947	-
Fournitures médicales spécialisées	-	4 898
Achats d'écussons	25 448	41 026
Contribution au projet pilote en soins préhospitaliers avancés	61 600	-
Frais juridiques	-	324
	690 251	452 754
SOLDE À LA FIN	1 275 563 $	838 464 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS DES ACTIVITÉS PROVINCIALES
BILAN
AU 31 MARS

	2006	2005
ACTIF		
À court terme		
À recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux	- $	204 025 $
Dû par la Corporation, portant intérêt au taux préférentiel moins 2 %, sans modalités de remboursement	1 275 563	634 439
	1 275 563 $	838 464 $
SOLDE DU FONDS	1 275 563 $	838 464 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Francine Légaré, Membre du comité de vérification

Danielle Tétrault, Membre du comité de vérification

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2006

1. CONSTITUTION ET OBJET

La Corporation d'urgences-santé, corporation à but non lucratif, a été constituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., chapitre S-5). Elle exerce, sur son territoire, les fonctions dévolues à une régie régionale par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.Q. 2002 c.69), notamment celles de planifier, d'organiser et de coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants. Elle exerce également les fonctions d'exploiter un centre de communication santé et un service ambulancier.

Conformément à une directive du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'excédent ne peut être utilisé que pour les fonctions prévues par la loi et ne peut être engagé sans l'autorisation préalable du Ministère.

Fonds des activités provinciales

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à la Corporation le mandat d'acquérir de l'équipement de sécurité et des pièces d'uniforme pour l'ensemble des techniciens ambulanciers de la province de Québec. À titre de fiduciaire du Fonds des activités provinciales, la Corporation doit assurer la distribution, les échanges et le remplacement de cet équipement. Les subventions accordées par le Ministère dans le cadre du Fonds couvrent le coût d'acquisition des vêtements individuels de protection ainsi que les coûts directs qui y sont liés. De plus, ce fonds doit, à la demande du Ministère, assumer des charges spécifiques reliées à l'ensemble des services préhospitaliers.

Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers

Le 6 février 2006, un protocole d'entente pour la création d'un patrimoine fiduciaire pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers a été signé entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, les associations d'entreprises ambulancières et la Corporation. La Corporation a le mandat d'agir à titre de fiduciaire du fonds destiné à l'achat, la gestion et l'entretien des vêtements de protection individuels. De l'avis de la Corporation, ce nouveau fonds remplacera éventuellement le fonds des activités provinciales pour la comptabilisation de toutes les transactions reliées à la gestion des vêtements de protection individuels. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2006, aucune transaction financière n'a été effectuée dans ce fonds.

Les opérations de ces mandats font l'objet d'une comptabilité distincte de celles de la Corporation.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

La préparation des états financiers de la Corporation, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Constatations des produits de subventions

Les subventions sont constatées à titre de produits lorsqu'elles sont reçues ou à recevoir si le montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

Constatations des produits

Les produits provenant des transports ambulanciers sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a preuve convaincante de l'existence d'un accord ;
- Les services ont été rendus ;
- Le prix de vente est déterminé ou déterminable ;
- Le recouvrement est raisonnablement assuré.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et elles sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire, en fonction de leur durée probable d'utilisation établie comme suit :

Équipement informatique	3 à 5 ans
Mobilier et équipement	5 ans
Matériel roulant	36 à 60 mois
Système de répartition assistée par ordinateur	5 ans

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu du fait que la Corporation ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

3. PRODUITS - SUBVENTIONS

	2006	2005
Ministère de la Santé et des Services sociaux - subvention de fonctionnement	55 057 031 $	35 005 154 $
Société de l'assurance automobile du Québec	-	18 947 545
	55 057 031 $	53 952 699 $

4. PRODUITS - TRANSPORTS AMBULANCIERS

	2006	2005
Etablissements du réseau de la santé et des services sociaux	9 392 402 $	9 510 314 $
Ministère de la Santé et des Services sociaux - subvention pour les établissements	5 651 021	5 714 729
	15 043 423	15 225 043
Société de l'assurance automobile du Québec	1 036 362	1 033 909
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	4 277 255	4 306 150
Particuliers	6 894 898	6 589 863
Autres	422 519	365 568
	27 674 457 $	27 520 533 $

5. CHARGES PAR CENTRE D'ACTIVITÉS

	Formation	Administration générale	Informatique	Services préhospitaliers d'urgence	Centre des Communi-cations	Contrôle médical et assurance qualité	Interventions Spécialisées	Fonction-nement des installations	Total 2006	Total 2005
Traitements et salaires	969 033 $	3 358 128 $	1 199 058 $	29 490 590 $	3 247 482 $	379 778 $	424 569 $	- $	39 068 638 $	37 629 367 $
Avantages sociaux (a)	497 856	1 281 490	266 829	6 582 734	793 890	79 628	102 975	-	9 605 402	9 891 869
Charges sociales (b)	399 809	909 532	234 704	11 665 713	629 039	76 233	161 706	-	14 076 736	11 770 202
Fournitures médicales et médicaments	9 292	254	-	1 872 292	164	-	3 126	-	1 885 128	1 949 600
Frais de déplacement	7 089	125 907	1 584	87 650	5 545	916	327	-	229 018	179 306
Services achetés (note 6)	81 001	1 189 582	407 051	969 029	1 020 729	2 213	121 229	78 676	3 869 510	4 436 070
Communications	1 840	280 204	2 428	68 288	712 176	4 661	-	-	1 069 597	969 144
Location d'immeubles	-	22 269	3 118	1 507 100	-	-	-	1 374 616	2 907 103	2 897 332
Location d'équipement	-	3 517	-	4 405	269 910	-	-	-	277 832	284 723
Contrats de location-acquisition :										
Intérêts sur obligations	6 310	-	17 602	40 542	427	-	-	-	64 881	184 412
Amortissement des immobilisations	47 594	50 251	319 729	2 028 444	32 994	-	1 637	4 256	2 484 905	4 641 724
Pertes (Gains) sur aliénation d'immobilisations	-	-	(1 319)	(3 150)	-	-	(156)	-	(4 625)	13 960
Achats et location d'uniformes	54	467	-	662 964	8 284	-	22 443	-	694 212	982 887
Frais de matériel roulant	26 926	88	-	3 992 288	574	205	51 126	-	4 071 207	3 491 607
Fournitures de bureau	5 981	72 386	24 811	170 839	17 792	2 166	457	-	294 432	318 375
Créances douteuses et frais de recouvrement	-	31	-	1 444 584	-	-	-	-	1 444 615	1 217 827
Créances douteuses recouvrées	-	-	-	(57 552)	-	-	-	-	(57 552)	(56 042)
Assurances	-	101 837	-	-	-	-	-	-	101 837	99 840
Intérêts et frais bancaires	35	808	139	700	-	-	-	-	1 682	5 932
Autres	4 321	116 245	42 745	130 389	14 063	2 834	5 507	8 192	324 296	594 309
Récupération de charges	(68 854)	(74 182)	(676)	(23 087)	-	(489)	-	-	(167 328)	(138 780)
	1 988 247 $	7 438 814 $	2 517 803 $	60 634 762 $	6 753 069 $	548 145 $	894 946 $	1 465 740 $	82 241 526 $	81 363 664 $

(a)- Ce sont les congés conventionnés et rémunérés. Ils comprennent entre autres les vacances annuelles, les congés fériés, les congés de maladie et les indemnités de départ.

(b)- Ce sont les charges financières résultant de la contribution de l'employeur, exigée par les lois sociales en vigueur et les obligations conventionnelles.

6. SERVICES ACHETÉS

	2006	2005
Traitement électronique des données	90 906 $	107 706 $
Service de buanderie	386 700	300 973
Entretien et réparation - locaux et équipement	1 287 416	1 352 479
Entretien et réparation du système de répartition assistée par ordinateur	560 691	645 137
Mise à jour de logiciels informatiques	164 710	253 378
Formation	149 083	300 423
Honoraires professionnels	1 004 392	1 060 457
Projet de recherche préhospitalière	-	53 756
Relocalisation du siège social	-	142 799
Révision de processus, restructuration et orientations stratégiques	172 754	151 765
Autres	52 858	67 197
	3 869 510 $	4 436 070 $

7. DÉBITEURS

	2006	2005
Bénéficiaires de transport ambulancier		
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux	1 959 578 $	2 099 535 $
Société de l'assurance automobile du Québec	61 268	90 893
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	362 171	478 229
Particuliers	3 006 999	2 927 046
Autres	31 662	29 965
	5 421 678	5 625 668
Ministère de la Santé et des Services sociaux - subventions	286 747	865 863
Taxe de vente du Québec à recevoir	280 661	258 220
Autres débiteurs	976 865	763 954
	6 965 951	7 513 705
Provision pour créances douteuses		
Particuliers	(1 671 522)	(1 761 758)
	5 294 429 $	5 751 947 $

8. INSTRUMENTS FINANCIERS

La juste valeur des instruments financiers est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée.

9. IMMOBILISATIONS

	2006			2005
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Équipement informatique	4 086 531 $	3 800 877 $	285 654 $	384 136 $
Mobilier et équipement	5 455 908	4 773 179	682 729	928 265
Matériel roulant	13 145 250	12 837 260	307 990	221 790
Matériel roulant en fabrication	2 730 465	-	2 730 465	-
Système de répartition assistée par ordinateur	5 981 984	5 974 045	7 939	4 222
	31 400 138	27 385 361	4 014 777	1 538 413
Immobilisations détenues en vertu de contrats de location-acquisition :				
Matériel roulant	200 602	142 848	57 754	1 245 175
Équipement	593 678	450 675	143 003	520 730
Système de répartition assistée par ordinateur	42 043	12 936	29 107	37 515
	836 323	606 459	229 864	1 803 420
	32 236 461 $	27 991 820 $	4 244 641 $	3 341 833 $

Au cours de l'exercice, des immobilisations ont été acquises à un coût total de 3 390 672 $ (2005 : 463 574 $), dont des immobilisations pour un montant de 0 $ (2005 : 174 065 $) acquises au moyen de contrats de location-acquisition. Une somme de 3 339 639 $ (2005 : 278 449 $) en espèces a été versée pour l'achat des immobilisations. Un achat d'équipement au montant de 51 033 $ est dû au 31 mars 2006.

10. MARGE DE CRÉDIT AUTORISÉE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux accorde une autorisation d'emprunt à la Corporation qui varie en fonction de ses besoins de financement. Au 31 mars 2006 et 2005, il n'y avait aucune autorisation d'emprunt . Tout emprunt de la Corporation contracté auprès de son institution financière sous forme de marge de crédit porte intérêt au taux préférentiel.

11. OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION

	2006	2005
Obligations découlant de contrats de location-acquisition:		
- taux variant de 3,96 % à 6,44 %, échéant jusqu'en 2008	305 279 $	2 330 882 $
Versements échéant en deçà d'un an	228 172	2 025 603
	77 107 $	305 279 $

Les paiements minimums exigibles sur les obligations découlant de contrats de location-acquisition s'établissent comme suit :

2007	237 177 $
2008	78 450
Total des paiements minimums exigibles	315 627
Montant représentant les intérêts inclus dans les paiements minimums exigibles	10 348
	305 279 $

12. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de la Corporation, autres que les techniciens ambulanciers, participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de la Corporation imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 714 554 $ (2005 : 474 781 $).

Les techniciens ambulanciers de la Corporation participent au Régime complémentaire de rentes des techniciens ambulanciers oeuvrant au Québec (RRTAQ). Ce régime est à cotisations déterminées et ne comporte pas de disposition concernant des prestations au titre des services passés. Les cotisations de la Corporation imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 606 589 $ (2005 : 1 605 171 $).

Les obligations de la Corporation envers ces régimes se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour jours de vacances, jours fériés et congés de maladie

	Vacances et jours fériés	Congés de maladie	Total 2006	Total 2005
Solde au début	5 883 472 $	(45 104) $	5 838 368 $	5 636 907 $
Charges de l'exercice	7 790 339	1 911 244	9 701 583	9 648 762
Prestations versées au cours de l'exercice	(7 450 738)	(1 911 054)	(9 361 792)	(9 447 301)
Solde à la fin	6 223 073 $	(44 914) $	6 178 159 $	5 838 368 $

Cette provision est incluse au poste « créditeurs et frais courus ».

13. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, la Corporation est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Corporation n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

14. ENGAGEMENTS

La Corporation est engagée par des contrats à long terme échéant à diverses dates jusqu'en juin 2012 pour la location de locaux administratifs, d'équipements et pour l'entretien de ces équipements.

La charge de l'exercice terminé le 31 mars 2006 concernant ces biens et services s'élève à 2 997 443 $ (2005 : 2 872 946 $). Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2007	3 142 362 $
2008	2 899 025
2009	2 782 613
2010	2 610 997
2011	1 889 948
2012 et suivantes	944 302
	14 269 247 $

La Corporation s'était également engagée, au cours de l'exercice, à acheter 129 camions servant à la fabrication des véhicules ambulanciers pour un montant de 5 597 400 $. De ce nombre, 65 ont été livrés pour un montant de 2 820 400 $. Le solde résiduel est donc de 2 777 000 $ au cours des deux prochains exercices.

Fonds des activités provinciales

En vertu d'un contrat signé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Fonds des activités provinciales devra verser un montant total de 511 466 $ dollars américains, échéant en 2008, pour l'implantation d'un système de priorisation des appels à être utilisé à l'échelle de la province du Québec. Les versements, convertis en dollars canadiens au 31 mars 2006, s'établissent comme suit :

2007	291 663 $
2008	291 663
	583 326 $

15. ÉVENTUALITÉ

Un fournisseur de véhicules ambulanciers a déposé en mai 2006 , une réclamation au montant de 3 976 316 $ devant la Cour supérieure du Québec. La réclamation porte sur les dommages possibles suite à la résiliation d'un contrat entre la Corporation et le fournisseur en question.

De l'avis de la direction de la Corporation, cette réclamation n'est pas fondée et sera contestée. En conséquence, aucun passif important ne peut résulter de ce litige.

16. ÉVÉNEMENTS POSTÉRIEURS À LA DATE DU BILAN

Le 10 avril 2006, le conseil d'administration de la Corporation a autorisé l'achat de 129 modules ambulance et le montage de ces modules sur des camions pour une somme totalisant 12 956 500 $ au cours des deux prochains exercices.

Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers

Le 24 mai 2006, la Corporation a signé un contrat de cinq ans pour la gestion intégrée des vêtements de protection individuels pour l'ensemble des techniciens ambulanciers du Québec pour une somme maximale de 750 000 $ annuellement, taxes en sus.

17. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

	2006	2005
Intérêts payés	66 563 $	190 344 $
Intérêts reçus	349 552	198 068

CORPORATION D'URGENCES-SANTE
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR CERTAINES ACTIVITÉS DE LA CORPORATION DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS
NON VÉRIFIÉS

	2006	2005
Nombre de transports de bénéficiaires effectués au cours de l'exercice terminé le 31 mars		
Transports imputables à :		
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux	107 080	108 314
Société de l'assurance automobile du Québec	7 408	7 424
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	31 784	32 020
Particuliers et autres	50 039	47 943
	196 311	195 701
Nombre total d'heures d'interventions et de disponibilité des techniciens ambulanciers au cours de l'exercice terminé le 31 mars	1 000 802	977 902
Nombre de postes occupés par les techniciens ambulanciers au 31 mars		
Temps complet	491	475
Temps partiel	339	332
	830	807

Âge des comptes débiteurs - bénéficiaires au 31 mars *

	Jours					Total 2006	Total 2005
	0-30	31-60	61-90	91-120	121 et +		
Établissements (1)	1 040 893 $	630 243 $	242 009 $	3 640 $	42 793 $	1 959 578 $	2 099 535 $
SAAQ (2)	58 105	822	957	805	579	61 268	90 893
MESS (3)	354 114	5 215	1 500	804	538	362 171	478 229
Particuliers et autres	693 284	267 519	208 788	140 808	1 728 262	3 038 661	2 957 011
	2 146 396 $	903 799 $	453 254 $	146 057 $	1 772 172 $	5 421 678 $	5 625 668 $

* L'âge des comptes est basé sur la date de facturation.

(1) Établissements du réseau de la santé et des services sociaux

(2) Société de l'assurance automobile du Québec

(3) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Annexe 1

Cadres de la Corporation d'urgences-santé au 31 mars 2006

Direction générale
Daniel Adam, *président et directeur général*
Louise Beaudin, *vice-présidente exécutive*

Direction des communications, affaires publiques et service à la clientèle
Sylvain Dubé, *directeur*
Eric Berry, *relationniste médias*
André Champagne, *relationniste médias*
Bertrand St-Amour, *conseiller-cadre*

Direction des ressources humaines
Pierre Lemarier, *directeur*
Natalie Bertrand, *chef de service*

Direction des finances
Jean Girouard, *directeur*
Marcel Campeau, *chef de service*
Alain Chaput, *chef de service*
Michel Chartrand, *adjoint au chef de service*
François Drainville, *chef de secteur*
Sylvie Fortier, *chef de service*
Alain Gareau, *chef de service*
Louis Longchamps, *chef de secteur*
Michel Quenneville, *chef de service*
Michel Turgeon, *chef de secteur*

Direction des technologies de l'information
Louis Trahan, *directeur*
Jacques Gauthier, *responsable*
Ronald Thomas, *responsable*

Direction des services préhospitaliers
André Gougeon, *directeur*
Sylvie Beaudoin, *chef de division*
Jacques Beaulieu, *superviseur*
Gilles Bertrand, *coordonnateur*
Pierre Blais, *superviseur*
Serge Boudreau, *adjoint au responsable*
André Bourdages, *chef de division adjoint*
Jeffery Brown, *superviseur*
Philippe Brun, *superviseur*
Victor Cardinal, *chef de division adjoint*
Michel Carignan, *superviseur*
Jocelyn Caron, *chef de division*
Marco Colatriano, *adjoint au responsable*
Martine Cyr, *superviseur*
Manon Desautels, *chef de service*
Raymond Desrochers, *superviseur*
Pierre Ducharme, *superviseur*
Yves Duval, *adjoint au responsable*
Jacques Fortin, *coordonnateur*
Pierre Michel Gancz, *adjoint au responsable*
Benoit Garneau, *superviseur*
Marc Gay, *coordonnateur*
Robert Gobby, *superviseur*
Yves Guertin, *adjoint au directeur*
Michael Harding, *superviseur*
Claude Jean, *superviseur*
Robert Lamle, *superviseur*
Jean-Nicolas Landry, *superviseur*
Mario Lavigne, *chef de division adjoint*
Richard Leblanc, *adjoint au responsable*
Louis Legault, *superviseur*
Marc Legault, *adjoint au responsable*
Daniel Lessard, *superviseur*
Patrick Liard, *superviseur*
Michel Lutz, *coordonnateur*
Chantal Massé, *chef de division*
Gary McHugh, *superviseur*
Bernard Montpellier, *superviseur*
Yvan Montpetit, *superviseur*
Bartoloméo Panarello, *superviseur*
Alain Percy, *superviseur*
Gino Éric Perreault, *superviseur (intérimaire)*
Francis Polan, *chef de division*
Laurent Raigneau, *chef de division*
Gilles Robillard, *adjoint au responsable*
Mario Romano, *adjoint au responsable*
Jean-Pierre Rouleau, *chef de division adjoint*
Michel Roy, *adjoint au responsable*
Guy Saint-Pierre, *superviseur*
Claude Séguin, *superviseur*
Stéphane Simoneau, *chef de division*
Bernard Simoneau, *conseiller-cadre*
Marc Sylvain, *superviseur*
Gaston Synnott, *adjoint au responsable*
Michel Thibault, *superviseur*
Jean-Yves Thibert, *coordonnateur*
Daniel Thuot, *superviseur*
André Turcotte, *coordonnateur*
Jean-François Viau, *superviseur*
François Vincent, *superviseur*

Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité
Claude Desrosiers, *responsable*
Denis Lamothe, *chef de service*

Médecins
Chantal Blanchet, *omnipraticienne*
Léonard Bloomfield, *omnipraticien*
Diane Boivin, *omnipraticienne*
Gilles Bordeleau, *omnipraticien*

Julian Douglas Carrasco, *omnipraticien*
Yves I-Bing Cheng, *omnipraticien*
Nicole J. Cimon, *omnipraticienne*
Greg Clark, *omnipraticien*
Pieter W. Cohen, *omnipraticien*
Heather Coombs, *spécialiste en médecine d'urgence*
Suzanne Côté, *omnipraticienne*
François de Champlain, *spécialiste en médecine d'urgence*
Benoît Deschamps, *omnipraticien*
Duy-An Do, *omnipraticien*
Fiorella Fantini, *omnipraticienne*
Frank Giuristante, *omnipraticien*
Caroline Jo[illegible], *omnipraticienne*
Andréas Krull, *omnipraticien*
Marie-Chantale Lafrenière, *omnipraticienne*
Edmond Lamarre, *omnipraticien*
Yves Lambert, *omnipraticien*
Caroll Laurin, *omnipraticien*
Nathalie Lauzier, *omnipraticienne*
Patrick Lefebvre, *omnipraticien*
Théodore Leibovici, *omnipraticien*
Normand Martin, *omnipraticien*
Anne Mills, *omnipraticienne*
Alphonse Montminy, *spécialiste en médecine d'urgence*
Albert Mupenda, *omnipraticien*
Van Thanh Nguyen, *omnipraticien*
Georges Picard, *omnipraticien*
Michelle Pilotte, *omnipraticienne*
Diane Poirier, *omnipraticienne*
François Provost, *spécialiste en anesthésie*
Jacques Pyram, *omnipraticien*
Francesco Ramadori, *spécialiste en anesthésie*
Sylvie Rhéaume, *omnipraticienne*
Diane Robert, *omnipraticienne*
Dave Ross, *omnipraticien*
Lenuta Rus-Serban, *omnipraticien*
Norman Sabin, *omnipraticien*
Isabelle Samson, *omnipraticienne*
Eli Segal, *spécialiste en médecine d'urgence*
Luc Simoncelli, *omnipraticien*
Linda Snell, *spécialiste en médecine interne*
Lina St-Jacques, *omnipraticienne*
Jason Theodore Szabo, *omnipraticien*
Mohamed Said Talaat, *omnipraticien*
Quynh-Nhu Thai, *omnipraticienne*
Mong Lam Tran, *omnipraticien*
Alain-Michel Vadeboncoeur, *spécialiste en médecine d'urgence*
Jeffrey Wiseman, *spécialiste en médecine interne*

Unités syndicales

Rassemblement des employés techniciens ambulanciers paramédics du Québec

Daniel Proulx, *responsable régional, Montréal/Laval*
François Trudelle, *adjoint au responsable, Montréal/Laval*
Alain Dionne, *responsable employés de soutien et mécaniciens*
Alain Vadnais, *responsable santé et sécurité, Montréal/Laval*
Martin Blais, *logistique, Montréal/Laval*

Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 3642

Denyse Durocher, *présidente*
Richard Poitras, *vice-président*
Martin Doyon, *secrétaire-archiviste et secrétaire-trésorier*

Syndicat des employé-e-s d'Urgences-santé

Marie-France Tremblay, *présidente*
Paul Asselin, *vice-président, secteur bureau*
Marc Lavoie, *vice-président, secteur opérations*
Guy Belgiorno, *agent de griefs*
Hélène Lepage, *secrétaire-trésorière*

Daniel Gouin

François Béland, Luc Prégent

Sylvain Rivard

Éric Tremblay

Dave Villeneuve

Maxime Lauzon, Michel Viau

Jocelyn Caron, Claude Jean

Bibliothèque de l'Assemblée nationale
Service de la référence – Secteur du prêt
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

DATE DE RETOUR

3232, rue Bélanger Est
Montréal (Québec)
H1Y 3H5

Urgences-santé
Québec

Bibliothèque de l'Assemblée nationale
QL B 322 985